



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (ΕΠΕΜΥ)

Χειμερινό Επιστημονικό Σεμινάριο Μυοσκελετικών Παθήσεων 2012

«Η αντιμετώπιση και το κόστος των αυτοάνοσων
και των μεταβολικών μυοσκελετικών παθήσεων»

8-11 Μαρτίου 2012, ΛΙΜΝΗ ΠΛΑΣΤΗΡΑ

**ΤΡΙΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ - «Ξενοδοχείο Ναϊάδες»
ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Πρώτη ενότητα : Ουρική νόσος

**«Διάγνωση και θεραπεία της ουρικής νόσου:
κίνδυνοι, λάθη και παραλείψεις»**

Παναγιώτης Τρόντζας
Ρευματολόγος – Πρόεδρος ΕΠΕΜΥ
ΓΝΑ «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» - Παράρτημα

ΟΥΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Ετερογενής ομάδα νοσημάτων
που οφείλονται στην εναπόθεση κρυστάλλων
ουρικού μονονατρίου στους ιστούς
ή στον υπερκορεσμό των εξωκυττάριων υγρών
σε ουρικό οξύ

Επιδημιολογία

Συχνή νόσος

Επιπολασμός αυταναφερόμενης νόσου

- **ΗΠΑ: 1,36% στους άνδρες και 0,64% στις γυναίκες**

Hochberg MC, Thomas J, et al. *Arthritis Rheum* 1995;38:628-32

- **Ελλάδα (ESORDIG study): 0,47% των ενηλίκων**

Andrianakos A, Trontzas P, et al. *J Rheumatol* 2003;30:1589-601

ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

Κοινή μεταβολική διαταραχή της ουρικής νόσου

Ορισμοί

✓ Επιδημιολογικός

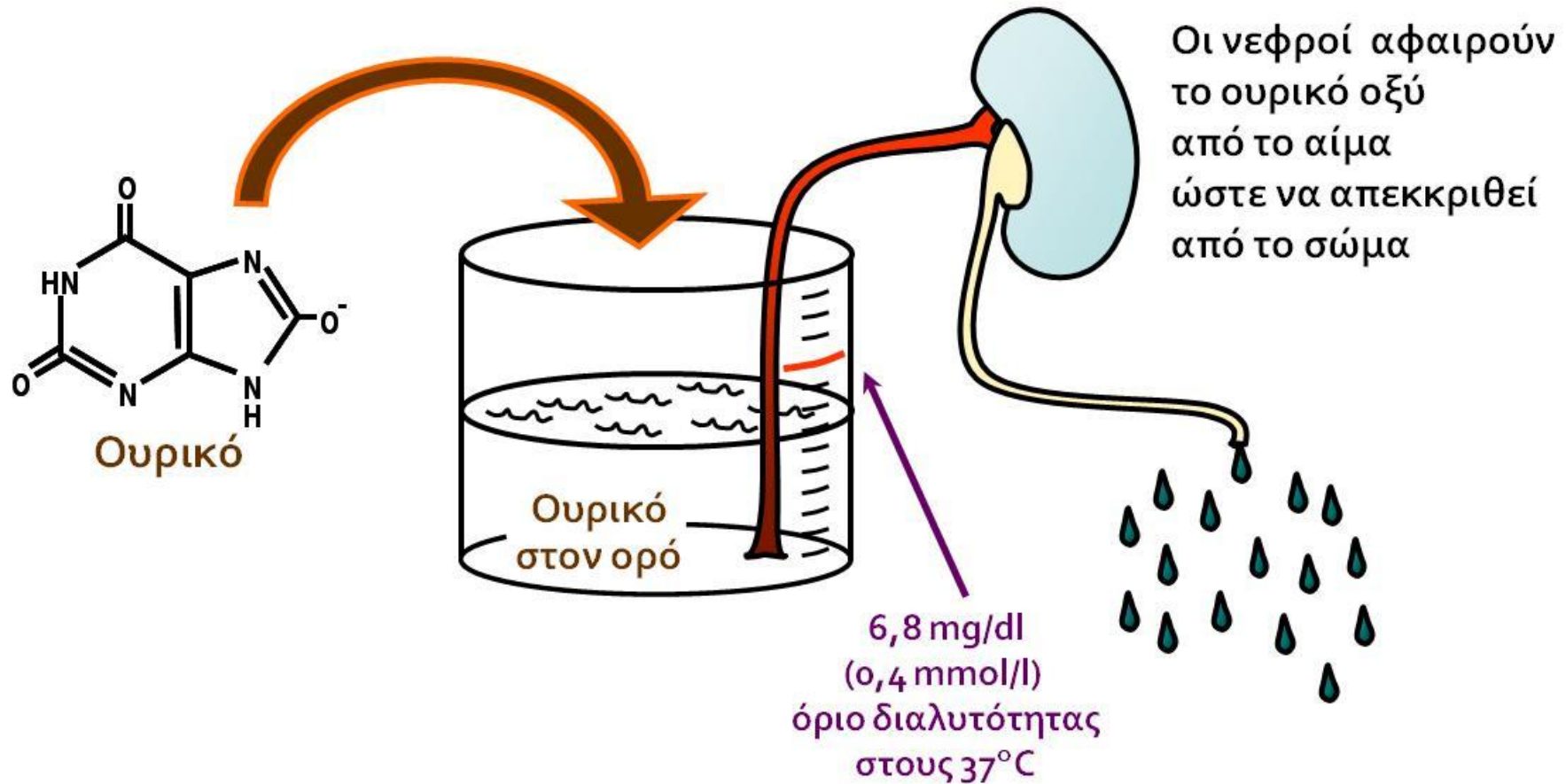
Συγκέντρωση ουρικού οξέως > 2 SD από τη μέση τιμή υγιούς πληθυσμού ίδιου φύλου και ηλικίας

✓ Παθολογοφυσιολογικός

Τιμή ουρικού οξέος στο αίμα $> 6,8$ mg/dL (όριο διαλυτότητας)

Επιπολασμός της υπερουριχαιμίας στις ΗΠΑ: 5%

Ουρική αρθρίτιδα: αποτέλεσμα μειωμένης αποβολής ή/και υπερπαραγωγής ουρικού οξέος



Αίτια υπερουριχαιμίας

1. Υπερπαραγωγή ουρικού

- Πρωτοπαθής
 - Ιδιοπαθής
 - Κληρονομικές ενζυμικές διαταραχές
- Δευτεροπαθής
 - Αυξημένη πρόσληψη πουρινών με τις τροφές
 - Αυξημένος καταβολισμός των νουκλεοτιδίων
 - ✓ Μυελοϋπερπλαστικές/λεμφοϋπερπλαστικές νόσοι
 - ✓ Αιμολυτικές αναιμίες
 - ✓ Ψωρίαση
 - Επιταχυνόμενη αποδόμηση ATP
 - ✓ Νοσήματα από εναπόθεση γλυκογόνου
 - ✓ Έντονη άσκηση
 - ✓ Κατάχρηση αιθανόλης

2. Μειωμένη απέκκριση ουρικού

- Πρωτοπαθής

- Ιδιοπαθής

- Δευτεροπαθής

- Μειωμένη νεφρική λειτουργία

- Αναστολή σωληναριακής απέκκρισης

- ✓ Οξέωση

- Αύξηση σωληναριακής επαναρρόφησης

- ✓ Αφυδάτωση

- ✓ Διουρητικά

- ✓ Ινσουλινοαντοχή

- Άλλοι μηχανισμοί

- ✓ Υπερπαραθυρεοϊδισμός

- ✓ Φάρμακα

- ✓ Νεφροπάθεια από μόλυβδο

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΟΥΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ



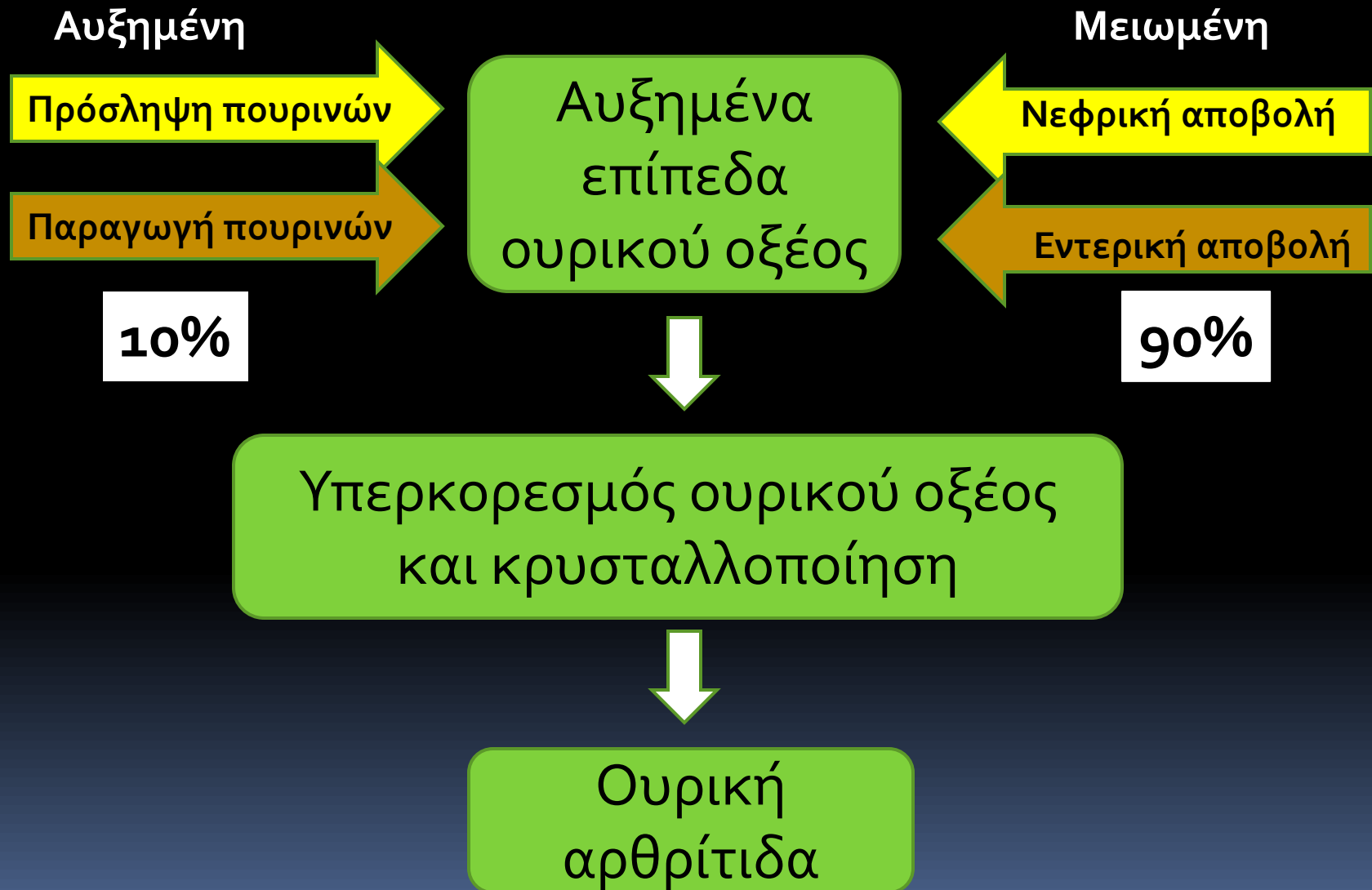
- Ουρική αρθρίτιδα
- Τόφοι κρυστάλλων
- Λίθοι στις ουροφόρες οδούς (οξεία απόφραξη)
- Διάμεση νεφροπάθεια
- Αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου

ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

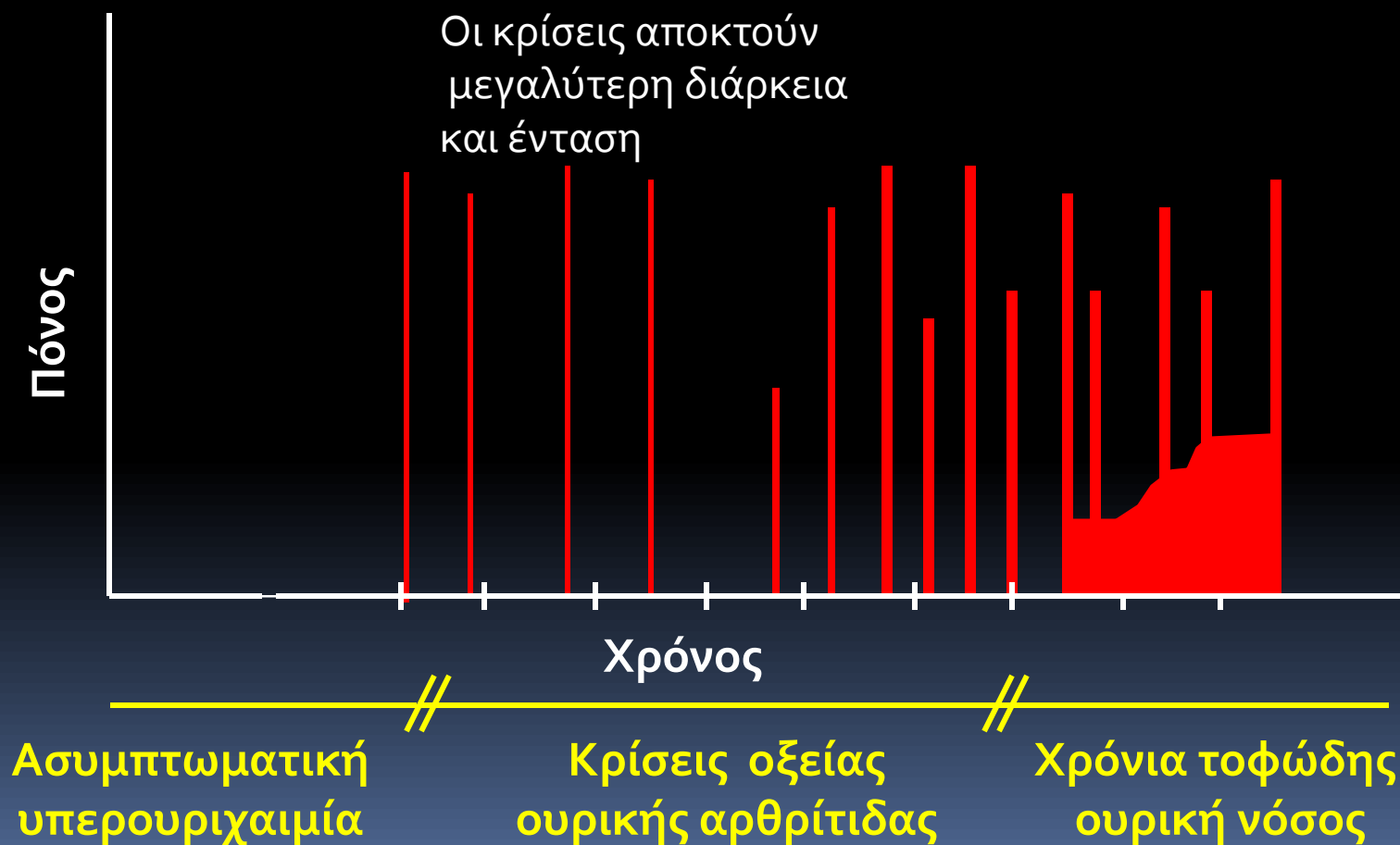
Η νόσος των βασιλέων



Η παθογένεια της ουρικής αρθρίτιδας



Η πορεία της ουρικής νόσου (στάδια)



Φλεγμονώδης αρθρίτις
ή/και περιαρθρίτις
προκαλούμενη από την καθίζηση
κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου



Ποδάγρα



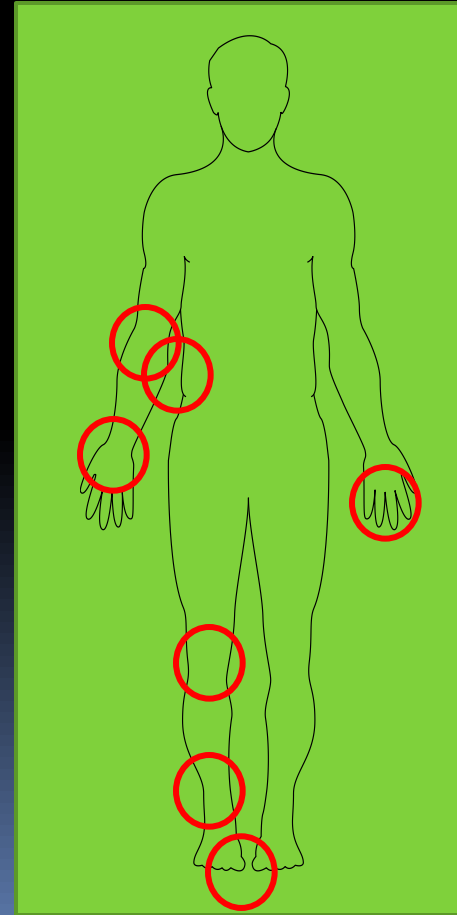
- πόνος
- θερμότητα
- ερυθρότητα
- διόγκωση

Κλινική εικόνα

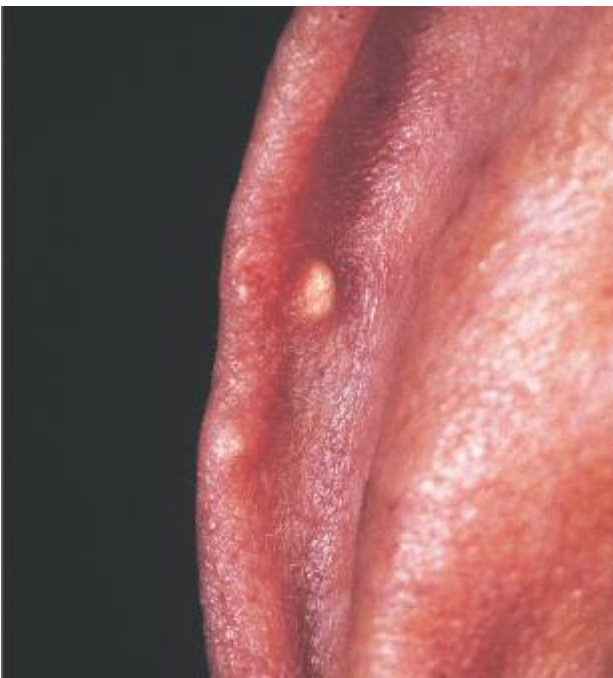
- 85%-95% μονοαρθρίτιδα κάτω άκρων (50% 1^η ΜΤΦ)
- Συνήθης εισβολή νύκτα
- Κορύφωση συμπτωμάτων σε μερικές ώρες
- Μερικές φορές πυρετός, ρίγη, κακουχία, καταβολή
- Ουρικό οξύ αυξημένο
 - ✓ σε 12-43% φυσιολογικό ή χαμηλό ουρικό οξύ
- Διάρκεια 6-8 ημέρες
- Αυτοπεριοριζόμενη

Χρόνια τοφώδης ουρική αρθρίτιδα

- Εμφανίζεται μετά 10ετία μη ελεγχόμενης με θεραπεία διαλείπουσας ουρικής αρθρίτιδας
- Μπορεί να εμφανισθεί ως χρόνια αρθρίτιδα (και πολυαρθρίτιδα σαν ρευματοειδής)
- Συχνή ανεύρεση τόφων
- Ουρικό οξύ συχνά φυσιολογικό
- Καταστροφική οστική διάβρωση «overhanging edges»
- Το μεσάρθριο διατηρείται



Χρόνια τοφώδης ουρική αρθρίτιδα



Διάγνωση

Πιθανή διάγνωση

✓ Η κλινική εικόνα

Η ανεύρεση υπερουριχαιμίας
και η ανταπόκριση στην κολλικήνη
έχουν περιορισμένη διαγνωστική αξία

Οριστική διάγνωση

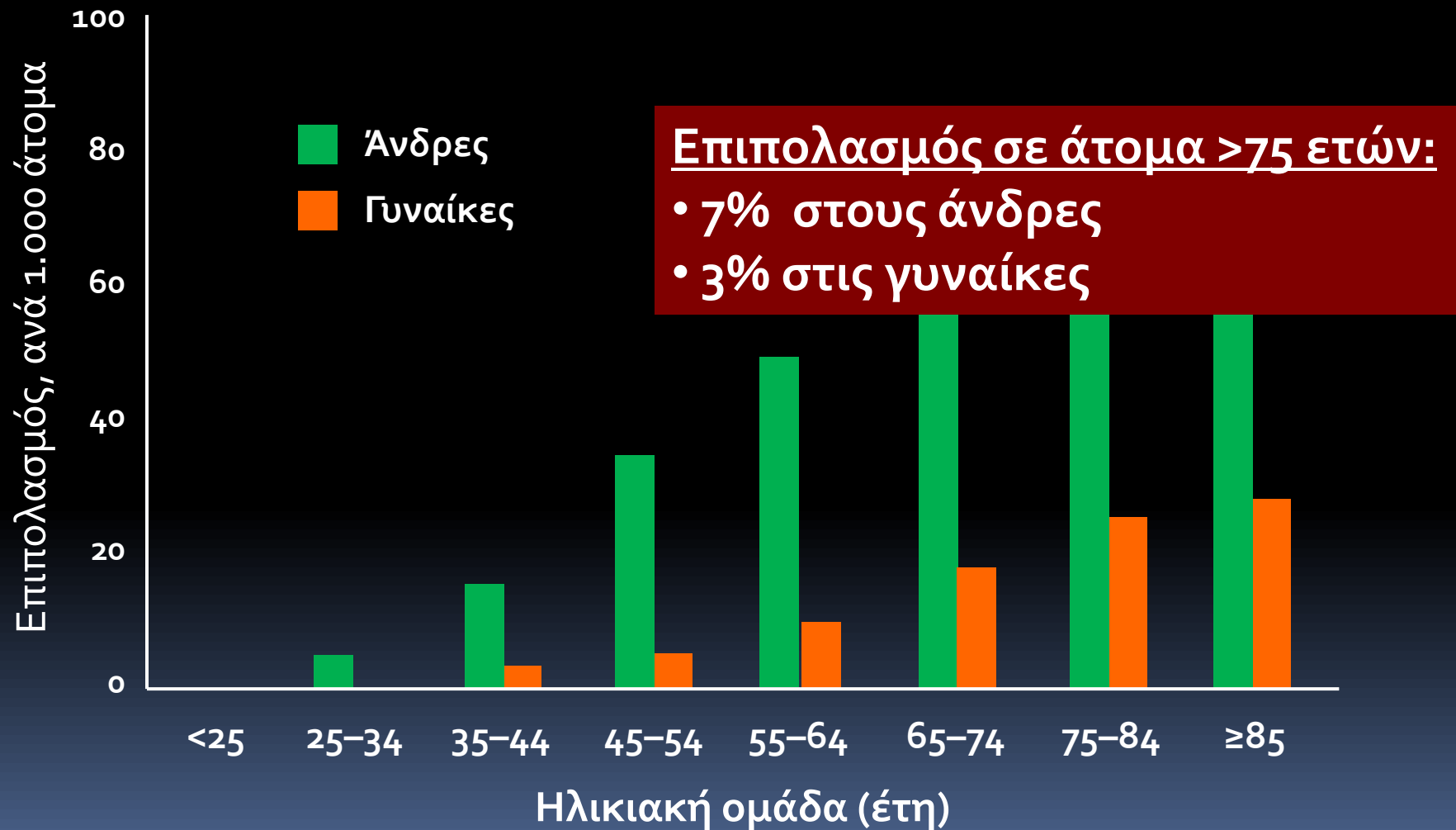
✓ Η ανεύρεση κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου σε εξέταση
στο μικροσκόπιο πολωμένου φωτός για αρνητικά διπλοθλαστικούς
κρυστάλλους στο αρθρικό υγρό ή στο αναρροφηθέν δείγμα τόφου



Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ουρικής αρθρίτιδας

- Ηλικία
- Φύλο
- Φυλή
- Γενετικοί παράγοντες
- Χρόνια νεφρική νόσος

Η συχνότητα της ουρικής αρθρίτιδας αυξάνεται με την ηλικία και η σχέση ανδρών – γυναικών είναι 4 : 1



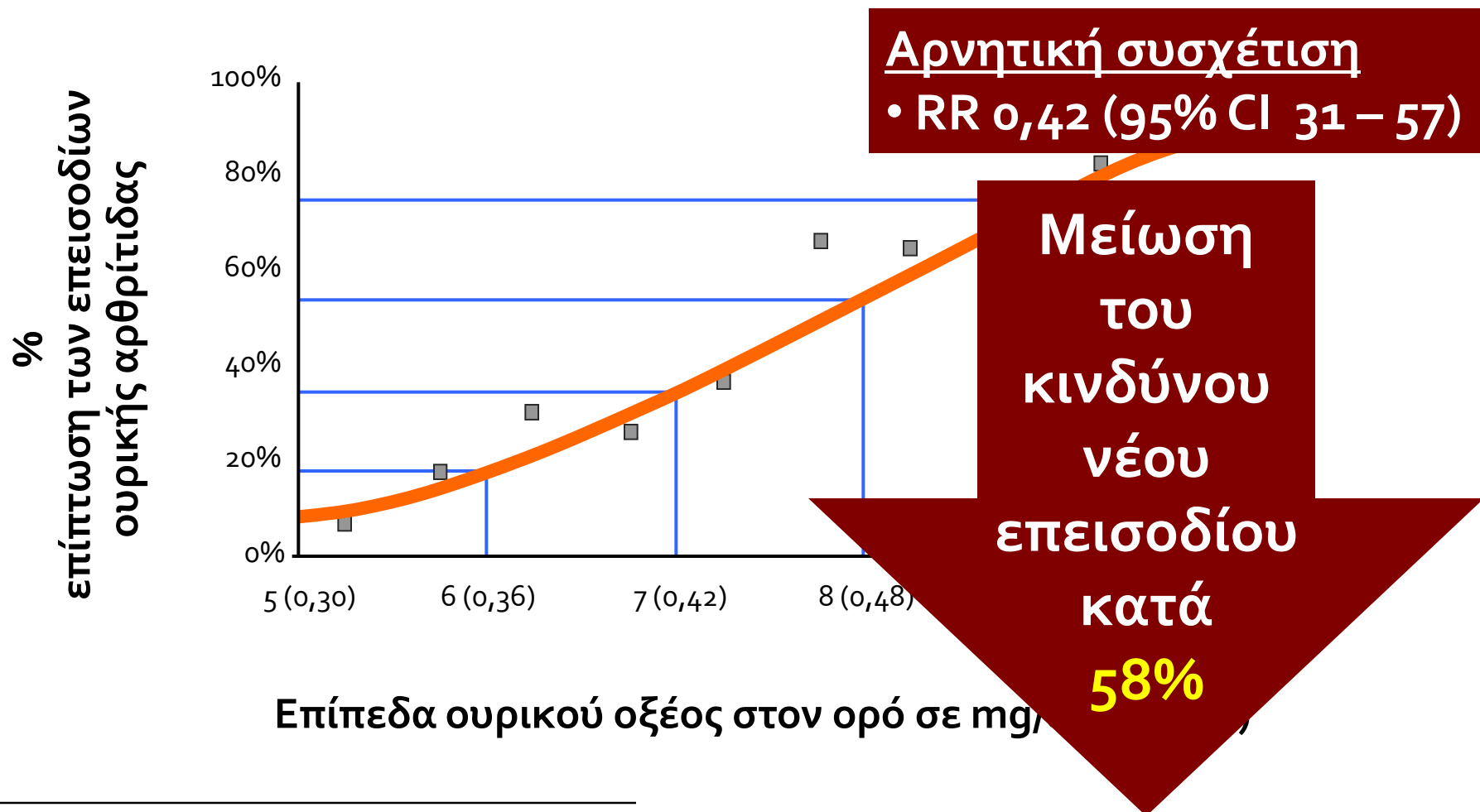
Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ουρικής αρθρίτιδας

ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Υπερουριχαιμία
- Δίαιτα πλούσια σε πουρίνες
- Κατανάλωση οινοπνεύματος
- Παχυσαρκία
- Φάρμακα
- Συνοσηρότητες

Συσχέτιση των επιπέδων ουρικού οξέος με την εμφάνιση νέων επεισοδίων ουρικής αρθρίτιδας

Παρακολούθηση 267 ασθενών για 3 χρόνια μετά το πρώτο επεισόδιο



Οξεία ουρική αρθρίτιδα χωρίς υπερουριχαιμία

A. Δεν πρόκειται για ουρική αρθρίτιδα

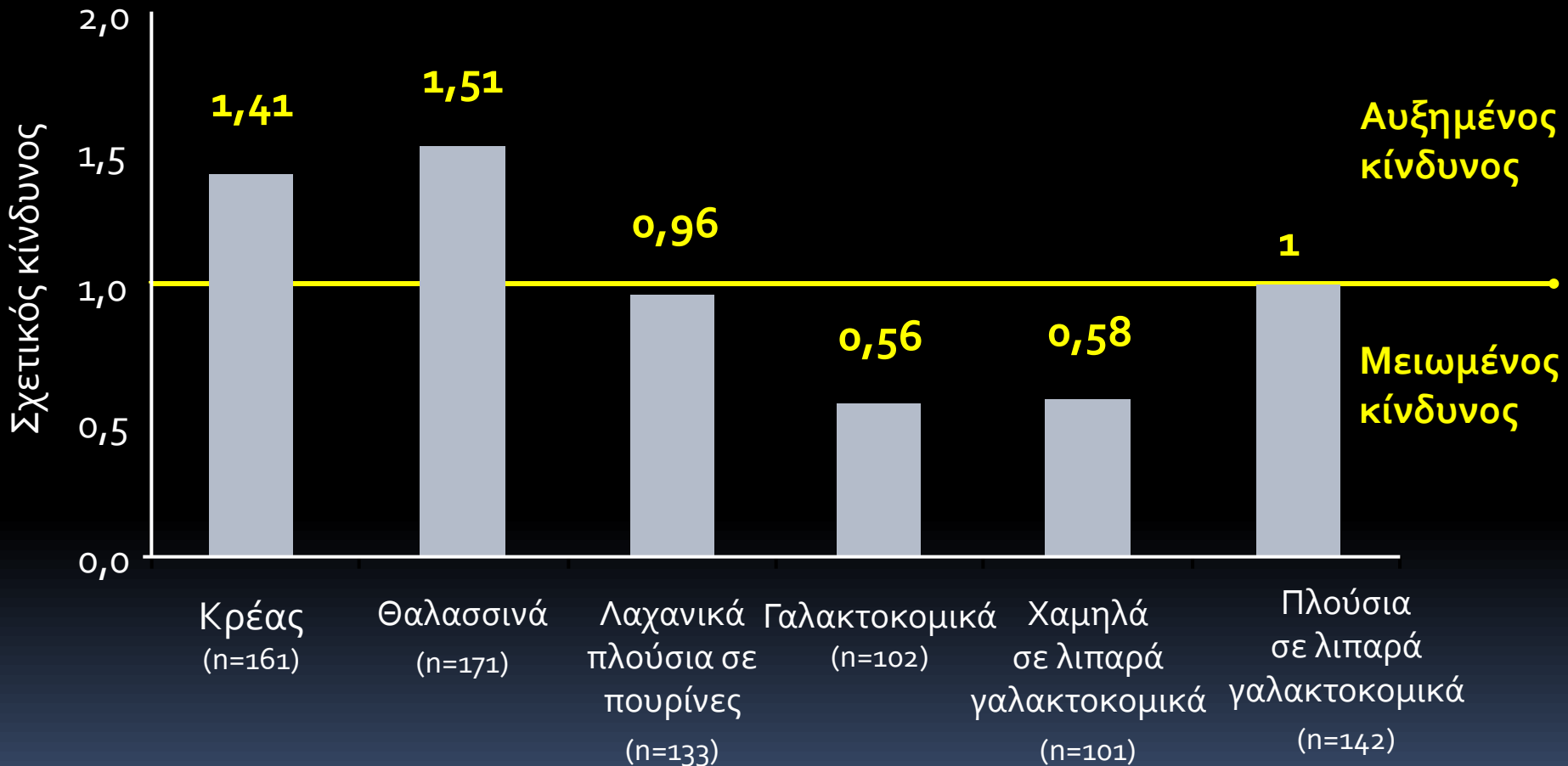
Δ.Δ. από άλλες κρυσταλλογενείς αρθρίτιδες:

- Πυροφωσφορικού ασβεστίου
- Υδροξυαπατίτη
- Υγρών λιπιδίων

B. Πρόκειται για ουρική αρθρίτιδα

- Λάθος μέτρηση
- Ουρικοδιουρική δράση της ACTH που εκλύεται από το έντονο άλγος
- Χρόνιος αλκοολισμός
- Λήψη φαρμάκων
 - αλλοπουρινόλη, φεβουξοστάτη, προβενεσίδη
 - υψηλές δόσεις ασπιρίνης
 - κορτιζόνη, δικουμαρόλη, σκιαγραφικά

Κίνδυνος εμφάνισης ουρικής αρθρίτιδας ανάλογα με την πρόσληψη τροφών πλούσιων σε πουρίνες

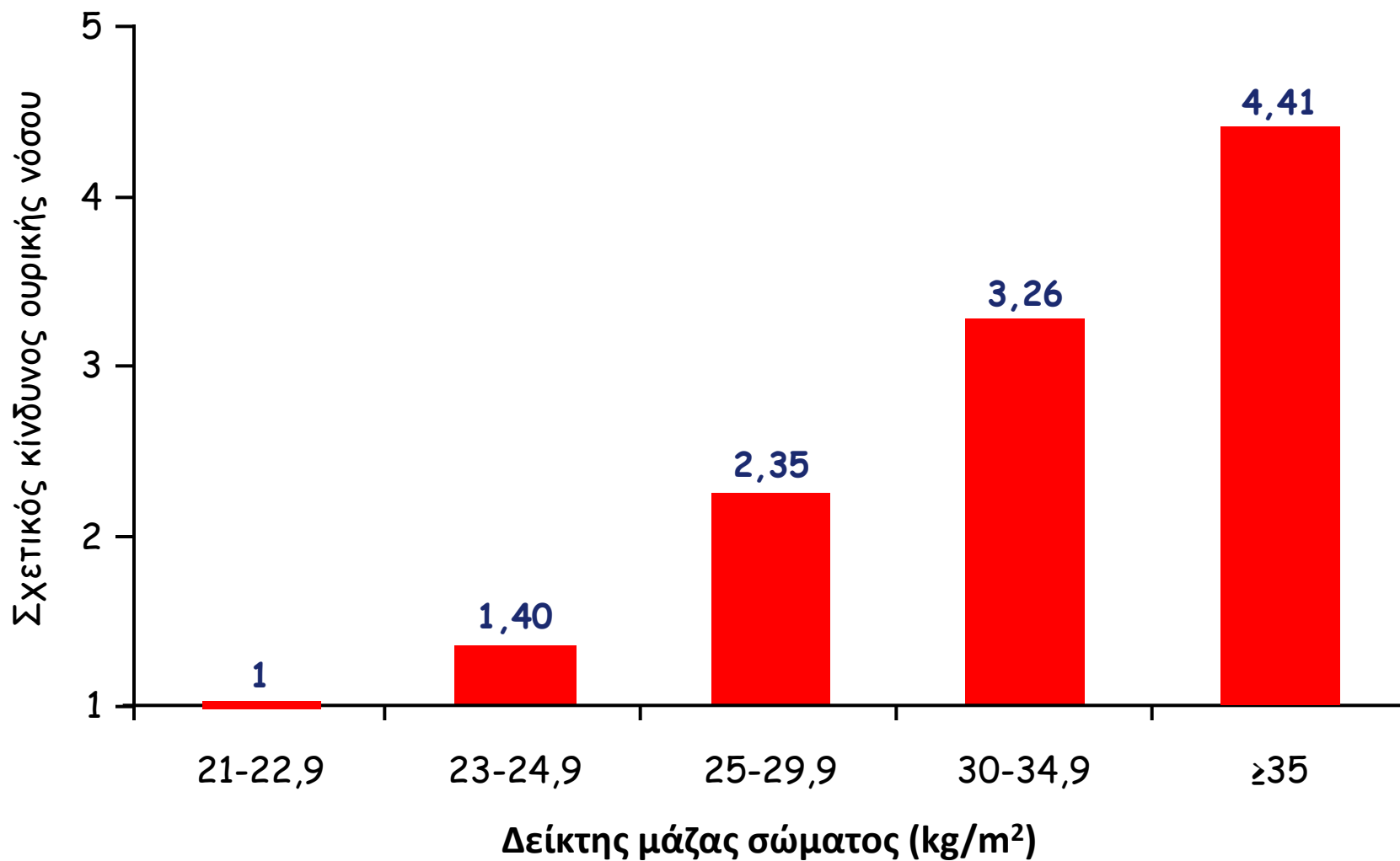


Κίνδυνος εμφάνισης ουρικής αρθρίτιδας ανάλογα με την πρόσληψη οиноπνευματωδών

Αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης ουρικής αρθρίτιδας
σε όσους λαμβάνουν ≥ 2 μεζούρες αλκοολούχων την ημέρα
σε σύγκριση με όσους λαμβάνουν ≤ 1 μεζούρα το μήνα



Παχυσαρκία



Φάρμακα σχετιζόμενα με την εμφάνιση υπερουριχαιμίας ή/και ουρικής αρθρίτιδας

- Ασπιρίνη σε μικρές δόσεις
- Θειαζιδικά διουρητικά / Φουροσεμίδα
- Κυκλοσπορίνη / Tacrolimus
- Κυτταροστατικά
- Εθαμβουτόλη / Πυραζιναμίδα
- Λεβοντόπα
- Νικοτινικό οξύ (B3)

Συνοσηρότητες με την ουρική αρθρίτιδα

- Νεφρική ανεπάρκεια
- Στεφανιαία νόσος
- Υπέρταση
- Μεταβολικό σύνδρομο
 - Παχυσαρκία
 - Δυσλιπιδαιμία
 - Σ. διαβήτης τύπου 2

Διετής αναδρομική μελέτη:
Οι ασθενείς με ουρική αρθρίτιδα
έπασχαν κατά μέσο όρο
από 5 συν-νοσηρές παθήσεις
Riedel AA, et al. J Clin Rheumatol 2004; 10:308-14.

Υπερουριχαιμία και καρδιαγγειακός κίνδυνος

**Αιτία
ή
επιφααινόμενο;**

1. Υπερουριχαιμία και μεταβολικό σύνδρομο

- Περιγραφικές μελέτες

1. Στο Μ.Σ. υπάρχει συχνά υπερουριχαιμία (μέση τιμή ουρικού μένου 6.5 mg/dL)
**Αυξημένο ουρικό
λόγω ινσουλινοαντοχής
και αυξημένης πρόσληψης φρουκτόζης
(μετατροπή της ATP σε ινοσίνη)**
2. Αυξημένη πρόσληψη
των στοιχείων του Μ.Σ.

- Πρόσφατες μελέτες

1. Οι επιβαρύνσεις που προκαλεί το Μ.Σ. αυξάνονται αναλογικά με την αύξηση τιμών του ουρικού οξέος
2. Σε μη παχύσαρκα άτομα: 10 φορές μεγαλύτερος κίνδυνος Μ.Σ. σε όσους έχουν υπερουριχαιμία
3. Ενδείξεις αναστροφής των χαρακτηριστικών του Μ.Σ. όταν μειώνονται τα επιπέδα του ουρικού οξέος

2. Υπερουριχαιμία και υπέρταση

- **Επιδημιολογικά δεδομένα (Normative Aging Study)**

Γραμμική συσχέτιση υπέρτασης και υπερουριχαιμίας σε υγιείς ενήλικες άνδρες

Arteriosclerosis 2006;48:1031-6.

- **Παρεμβατική**

1. Χορήγηση αλ-
με-
ΑΠ

**Πιθανή επίδραση
του ουρικού μέσω
διέγερσης του συστήματος
ρενίνης-αγγειοτασίνης**

ασθενείς
μείωση της

2. Χορήγηση αλ-
με-
υπερουριχαιμία για 12 εβδομάδες προκάλεσε μείωση της ΑΠ

Kanbay M, et al. Int Urol Nephrol 2007;39:1227-33.

3. Υπερουριχαιμία και έμφραγμα ή ΑΕΕ

- **Επιδημιολογικά δεδομένα (MRFIT και NHANES III)**

- ✓ Η υπερουριχαιμία είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για έμφραγμα, bypass, ΑΕΕ και θνητότητα (ισχυρότερη σχέση σε γυναίκες υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου).
- ✓ Κάθε mg αύξησης του ουρικού σχετίζεται με 4% αύξηση του κινδύνου.

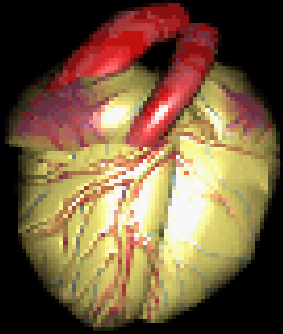
**Πιθανή επίδραση
του ουρικού μέσω προαγωγής
της αρτηριοσκλήρυνσης**

- **Περ...**

- ✓ Ασθενείς με υπερουριχαιμία παρουσιάζουν μεγαλύτερη πάχυνση της έσω και μέσης στιβάδας στην καρωτίδα (αγγειογραφία)
- ✓ Τα επίπεδα ουρικού σχετίζονται με περισσότερες ισχαιμικές βλάβες στην MRI εγκεφάλου σε υγιείς υπερήλικες

Montalcini T, et al. *Intern Emerg Med* 2007;2:19-23.

Schreten DJ, et al. *Neurology* 2007;69:1418-23



Στεφανιαία νόσος
-ΑΕΕ

Υπέρταση

Μεταβολικό σύνδρομο

Αρτηριοσκλήρυνση

ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

Στεφανιαία νόσος
-ΑΕΕ

ΟΥΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ:

Θεραπευτικοί στόχοι

- ❑ Τερματισμός της οξείας κρίσης (το ταχύτερο δυνατό)
- ❑ Προφύλαξη από περαιτέρω κρίσεις
- ❑ Θεραπεία της υπερουριχαιμίας
 - ✓ πρόληψη της εξέλιξης της νόσου
 - ✓ εξάλειψη των τόφων

Ι. Ταχύς τερματισμός της οξείας κρίσης

- **Αυτόματη ύφεση σε 6-8 ημέρες**
 - ✓ ανάπαυση, ανάταση μέλους
 - ✓ παγοκύστη
- **Έλεγχος πόνου και φλεγμονής**
 - ✓ ταχεία έναρξη
 - ✓ κατάλληλη διάρκεια



Φάρμακα

Τα φάρμακα αυτά δεν αναστέλλουν την εξέλιξη της νόσου

✓ Κολχικίνη

✓ Κορτιζόνη – Φλοιοεπινεφριδιοτρόπος

✓ Canakinumab

Φάρμακο

Πλεονεκτήματα

ΜΣΑΦ

- ✓ Θεραπεία εκλογής (εκτός αντενδείξεων)
- ✓ Όλα είναι αποτελεσματικά στη θεραπευτική δόση
- ✓ Να χορηγούνται έγκαιρα και σε όλη η διάρκεια της κρίσης

Μελέτες ΜΣΑΦ στην ουρική αρθρίτιδα

Φάρμακα

Αρ. ασθενών

Έτος

Indomethacin vs. phenylbutazone	28	1973
Proquazone vs. indomethacin	18	1978
Sulindac vs. phenylbutazone	47	1979
Fenoprofen vs. phenylbutazone	30	1979
Feprazone vs. phenylbutazone	24	1980
Meclofenamate vs. indomethacin	20	1983
Flurbiprofen vs. phenylbutazone	33	1985
Flurbiprofen vs. indomethacin	29	1986
Indomethacin + allopurinol vs. azapropazone	93	1987
Tenoxicam	10	1987
Colchicine vs. placebo	43	1987
Ketoprofen vs. indomethacin	59	1988
Etodolac vs. naproxen	60	1990
Etodolac vs. naproxen	61	1991
Etoricoxib vs. indomethacin	150	2002
Etoricoxib vs. indomethacin	189	2004

II. Πρόληψη υποτροπών

Στόχος: επιμήκυνση των φάσεων μεταξύ των κρίσεων

2^ο επεισόδιο σε μη θεραπευόμενους:

➤ 62% σε 1 έτος, 78% σε 2 έτη, 93% σε 10 έτη

■ Φάρμακα

Έναρξη αγωγής πριν την έναρξη αντιυπερουριχαιμικής θεραπείας

- ✓ Χαμηλή δόση κολχικίνης από του στόματος (0,5-1mg/24h για 6 μήνες)
- ✓ ΜΣΑΦ (χαμηλές δόσεις, περιοδική χρήση)

■ Αποφυγή ή αντιμετώπιση μηχανισμών πυροδότησης

■ Αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου

■ Εφαρμογή διατροφικών συστάσεων

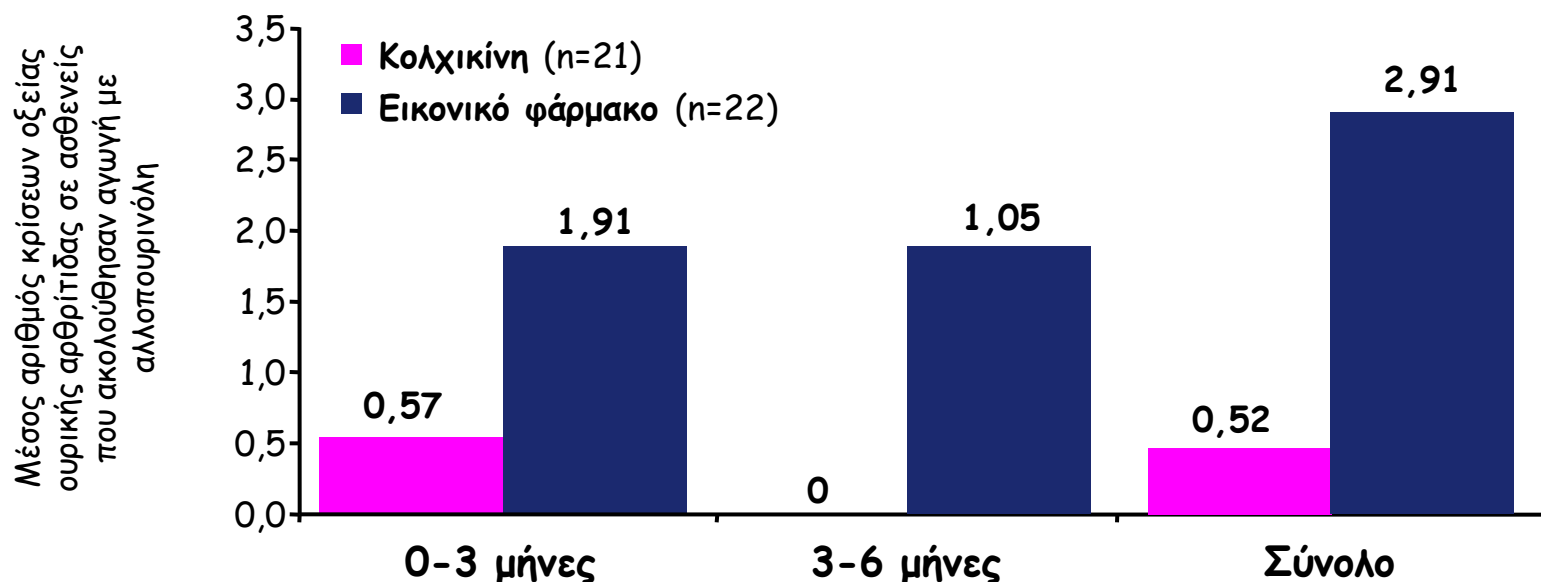
■ Αντιμετώπιση συνοσηρών καταστάσεων

■ Αντιμετώπιση υπερουριχαιμίας

Προφύλαξη με κολχικίνη

Η κολχικίνη ως προφύλαξη κατά την έναρξη της θεραπείας αντιμετώπισης της υπερουριχαιμίας στη χρόνια ουρική αρθρίτιδα:

- Μειώνει τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των οξέων κρίσεων



Αποφυγή μηχανισμών πυροδότησης

- Τραύμα/χειρουργείο
- Πυρετός
- Μεγάλη κατανάλωση φαγητού
- Μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ
- Αφυδάτωση
- Ταχεία απώλεια βάρους
- Έναρξη αντιυπερουριχαιμικής θεραπείας
- Φάρμακα (διουρητικά, μικρή δόσης ασπιρίνης)

III. Θεραπεία της υπερουριχαιμίας

Στόχος: μείωση του ουρικού οξέος σε $<6\text{mg/dl}$
(κάτω από το σημείο κορεσμού)

Συνεχής θεραπεία

A. Μη φαρμακευτική

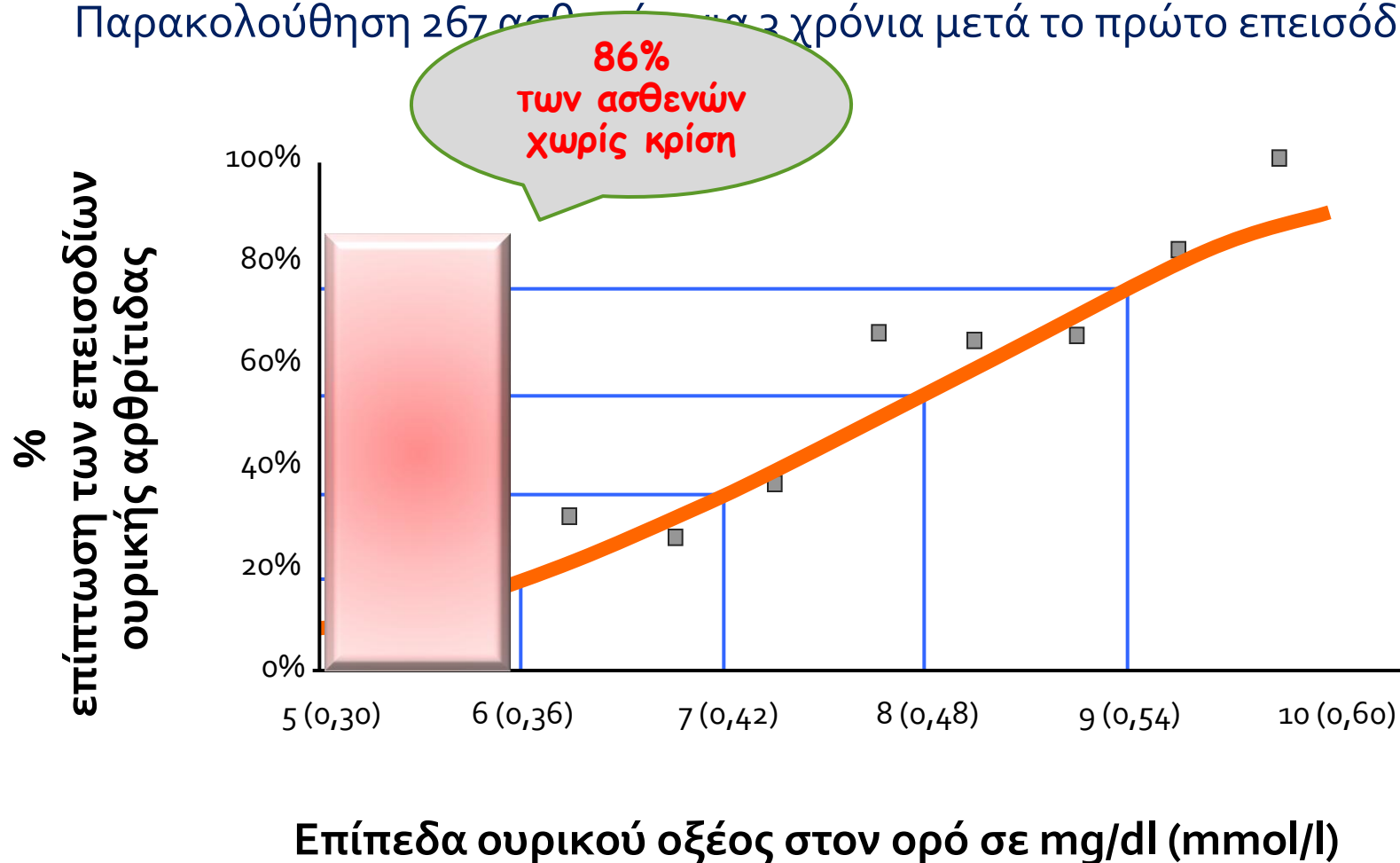
- ✓ Ενημέρωση ασθενούς
- ✓ Αντιμετώπιση προδιαθεσικών παραγόντων
- ✓ Εντόπιση και αντιμετώπιση συνοδών νόσων
- ✓ Εργαστηριακή παρακολούθηση
- ✓ Συμμόρφωση στη θεραπεία

B. Φαρμακευτική

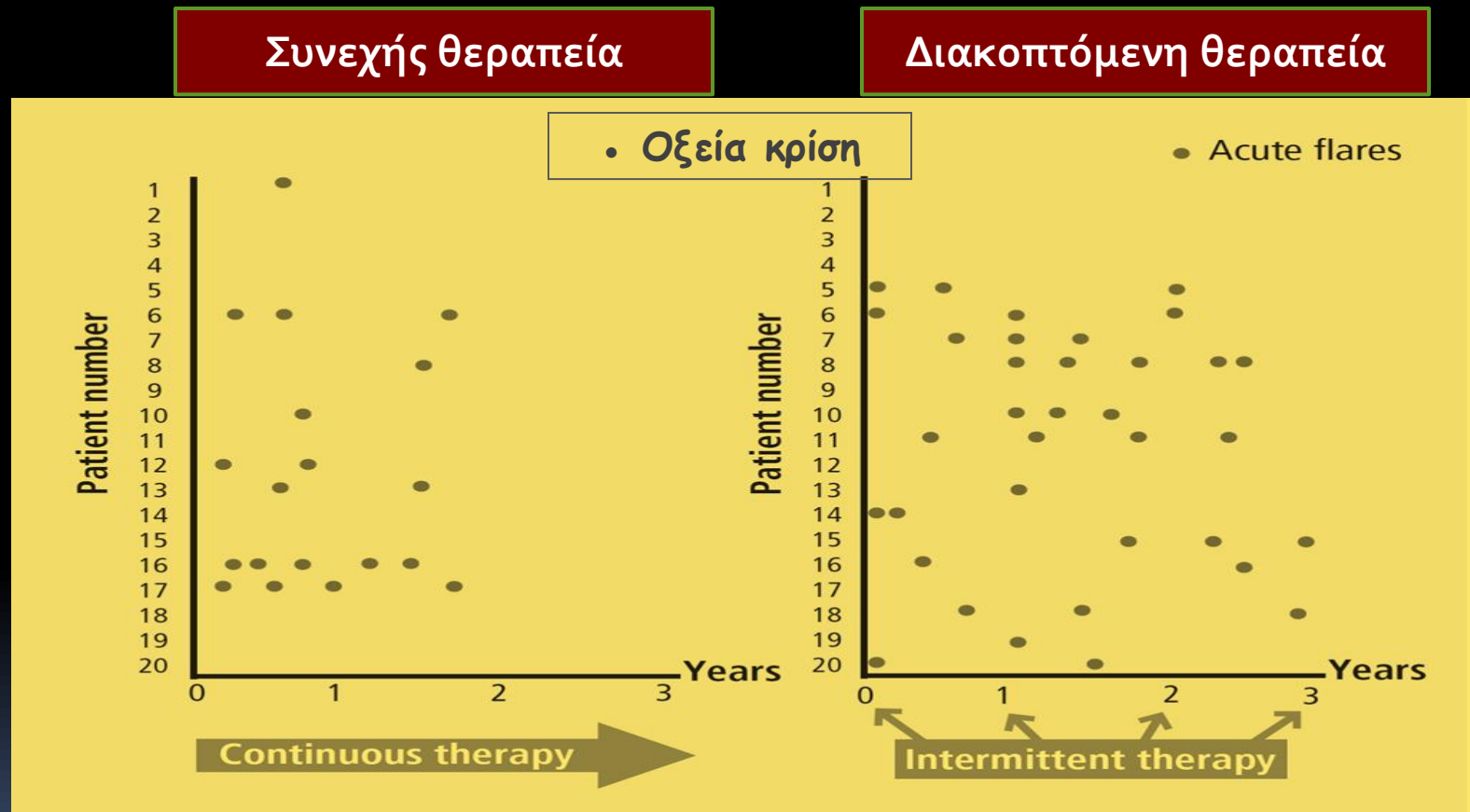
- ✓ Ουρικοανασταλτικά
- ✓ Ουρικοαπεκκριτικά
- ✓ Ουρικολυτικά

Συσχέτιση των επιπέδων ουρικού οξέος με την εμφάνιση νέων επεισοδίων ουρικής αρθρίτιδας

Παρακολούθηση 267 ασθενών για 2 χρόνια μετά το πρώτο επεισόδιο



Εμφάνιση οξέων κρίσεων σε συνεχή έναντι διακοπτόμενης αντιυπερουριχαιμικής θεραπείας



Αντιμετώπιση της ασυμπτωματικής υπερουριχαιμίας

Αλλαγές στον τρόπο ζωής

➤ Δίαιτα

- Μείωση της πρόσληψης πουρινών (κρέας, θαλασσινά κ.λ.π.)
- Μείωση ποτών που περιέχουν φρουκτόζη
- Αύξηση των γαλακτοκομικών με χαμηλά λιπαρά
- Αύξηση των πρωτεϊνούχων λαχανικών

➤ Μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ

Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μπορεί να έχουν ήπια μόνο επίδραση στη μείωση των τιμών του ουρικού (~ 10-15% μείωση με δίαιτα). Απαιτείται και φαρμακευτική θεραπεία

➤ Απώλεια βάρους

Απώλεια 1 kg/μήνα (αποφυγή ταχείας απώλειας βάρους)

➤ Ασθενείς με νεφρολιθίαση

- Πρόσληψη >2 λίτρα νερό/ημέρα
- Μαγειρική σόδα

➤ Διακοπή/αλλαγή φαρμάκων

- Διουρητικά, καρδιοπροστατευτική ασπιρίνη

➤ Μέτρια άσκηση

Διατροφική πυραμίδα

↑ Αύξηση κινδύνου

↓ Μείωση κινδύνου

↔ Ουδέτερο



Πολυβιταμινούχα (βιταμίνη C) ↓



Καφές ↓



Τσάι ↔



Αναψυκτικά με γλυκαντικά ↑

Μέτριο αλκοόλ εκτός αν αντενδείκνυται:



Κρασί ↔

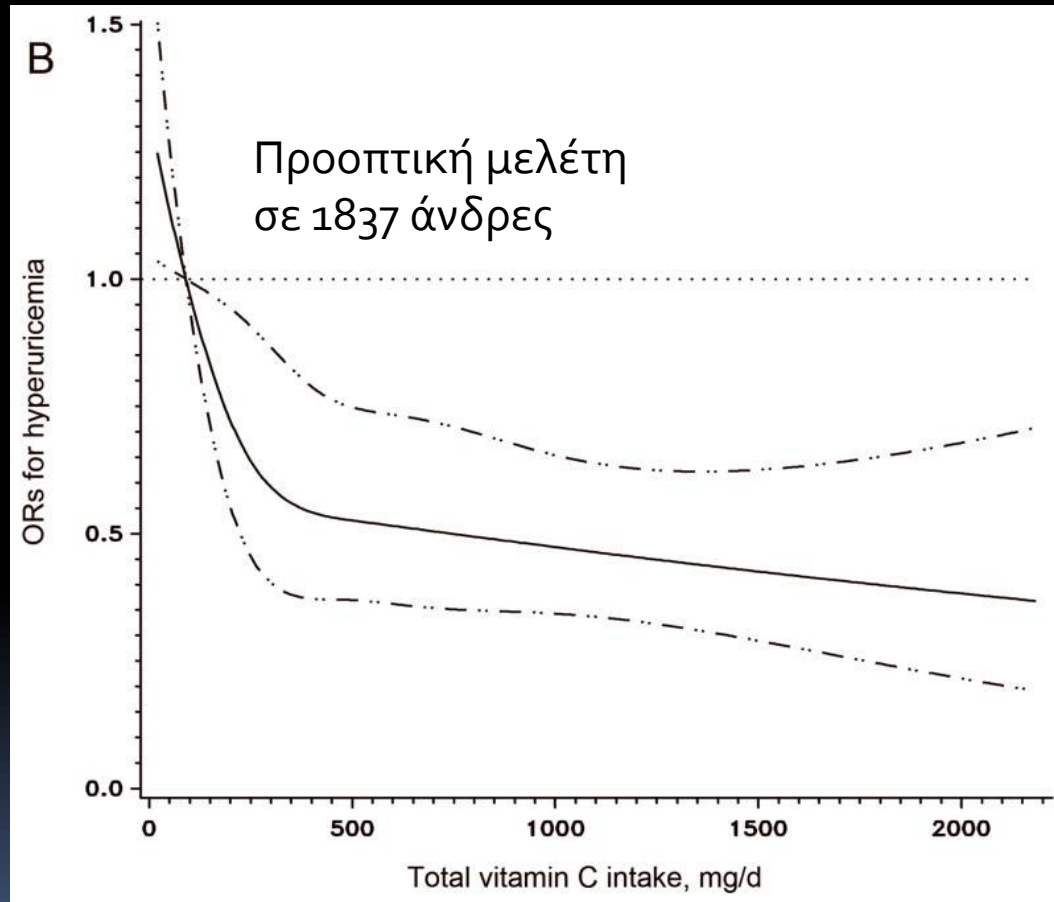


Μπύρα ↑↑↑



Λικέρ ↑

Η πρόσληψη βιταμίνης C (μέχρι 500mg ημερησίως) σχετίζεται με μικρότερο κίνδυνο υπερουριχαιμίας



Ασυμπτωματικοί ασθενείς με υπερουριχαιμία που χρειάζονται φαρμακευτική θεραπεία

➤ Ιστορικό

- νεφρολιθίασης
- ουρικής αρθρίτιδας
- τόφων

- Υψηλά επίπεδα 12-13 mg/dL άντρες και 10 mg/dL γυναίκες
- Χημειοθεραπεία, ακτινοβολία (φαινόμενο λύσης όγκου)
- Υπερκαταναλωτές αλκοόλ

Συμπτωματικοί ασθενείς που χρειάζονται θεραπεία

Μετά από ένα επεισόδιο

Εξατομίκευση

- Χαρακτηριστικά του ασθενούς
 - συνοσηρότητες
 - νεφρική λειτουργία
 - ηλικία
 - επίπεδα υπερουριχαιμίας
- Σχέση κινδύνου - οφέλους
 - όφελος από την πρόληψη επόμενων επεισοδίων
 - κίνδυνος από τη θεραπεία
- Επιθυμία του ασθενούς

Μετά από δεύτερο επεισόδιο
(μέσα σε ένα έτος)

και/ή
νεφρική ανεπάρκεια ή ουρολιθίαση
και/ή
τόφοι ή ιστικές βλάβες

Έναρξη Θεραπείας
μείωσης ουρικού

Οδηγίες της EULAR για την αντιμετώπιση της ουρικής νόσου

Η αντιμετώπιση της οξείας ουρικής αρθρίτιδας

Η από του στόματος **κολχικίνη και/ή τα ΜΣΑΦ** είναι παράγοντες πρώτης γραμμής

Οι υψηλές δόσεις κολχικίνης οδηγούν σε ανεπιθύμητες ενέργειες ενώ οι χαμηλές δόσεις (0,5 mg τρεις φορές ημερησίως) μπορεί να επαρκούν σε ορισμένους ασθενείς

Η **ενδοαρθρική ένεση κορτικοστεροειδών** είναι ασφαλής και αποτελεσματική

ΑΝΤΙΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

1. Αναστολείς της οξειδάσης της ξανθίνης

Μείωση της παραγωγής ουρικού οξέος

- αλλοπουρινόλη
- φεβουξοστάτη

2. Ουρικοδιουρικοί παράγοντες

Αύξηση της απέκκρισης ουρικού οξέος

- σουλφινοπυραζόνη
- προβενεσίδα
- βενζοβρωμαρόνη

Προβλήματα με τα κλασικά αντιυπερουριχαιμικά φάρμακα

	Αλλοπουρινόλη	Ουρικοαπεκκριτικά
Νεφρική λειτουργία	✓	✓
Αλληλεπίδραση με φάρμακα	✓	✓
Αποτυχία στόχου (επίπεδα ουρικού ορού)	✓	✓
Θανατηφόρο σύνδρομο υπερευαισθησίας	✓	
Μη επιλεκτική αναστολή ενζύμου	✓	
Κίνδυνος νεφρολιθίασης		✓
Πολλές λήψεις ανά ημέρα		✓

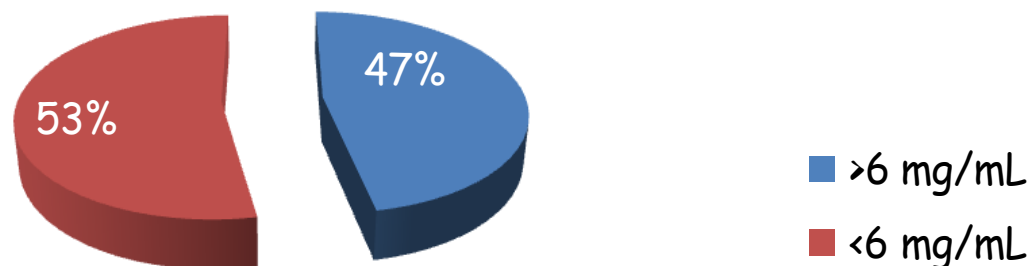
Ανεπαρκής επίτευξη των θεραπευτικών στόχων με την αλλοπουρινόλη

Αλλοπουρινόλη

- ✓ Δόση έναρξης 100mg/24h - Τιτλοποίηση έως 900 mg
- ✓ Η πλειονότητα των ασθενών (97,9%) υποθεραπεύεται

Dincer EH. *Clev Clin J Med* 2002 Tarkeltaud. *Nat Rev Rheum* 2010

Αλλοπουρινόλης 300mg σε ασθενείς με ουρική νόσο



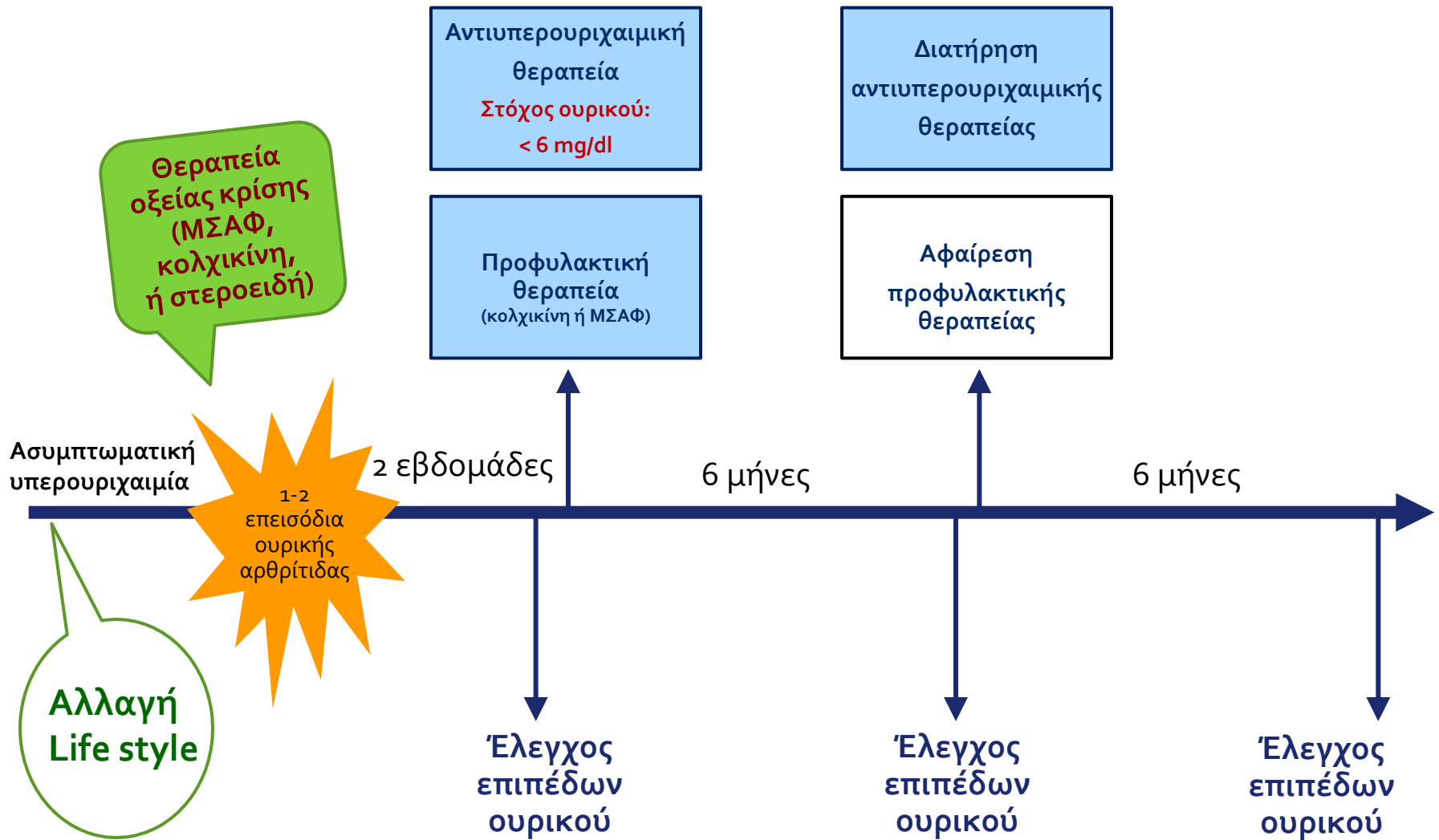
Το 66% των ασθενών είχε μέση τιμή ουρικού 8,58mg/dl

Perez-Ruiz F, et al. *Ann Rheum Dis* 1998;57:545-9.

Κενά και λάθη στην αντιμετώπιση της ουρικής νόσου

- ✓ Καθυστέρηση έναρξης αντιυπεουριχαιμικής θεραπείας
- ✓ Ανεπαρκής δόση του αντιυπεουριχαιμικού φαρμάκου
- ✓ Μη χορήγηση προφυλακτικής θεραπείας των κρίσεων κατά την έναρξη της αντιυπεουριχαιμικής αγωγής
- ✓ Έναρξη αντιυπεουριχαιμικής αγωγής κατά τη διάρκεια της κρίσης
- ✓ Διακοπή της αντιυπεουριχαιμικής θεραπείας κατά τη διάρκεια της κρίσης

Θεραπευτικός αλγόριθμος



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΟΥΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

- ✓ Αυξάνει τη νοσηρότητα
- ✓ Αυξάνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο

Απαιτεί δια βίου αντιμετώπιση:

- ❖ οξέων κρίσεων
- ❖ πρόληψης κρίσεων
- ❖ πρόληψη εξέλιξης της νόσου
- ❖ εξάλλειψης των τόφων
- ❖ διατήρησης ουρικού οξέος $<6\text{mg/dl}$

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Θεραπευτικοί στόχοι

Εξάρσεις/Συμπτώματα

Δεξαμενή ουρικού

ΜΣΑΦ
Κολχικίνη
Γλυκοκορτικοειδή

Φάρμακα
μείωσης
του ουρικού

